

Commento all'articolo di Mario Perini 'Sulla violenza in sanità. Tra la violenza contro i curanti e la violenza delle cure'

Pietro Pellegrini*

L'articolo di Mario Perini è interessante e ricco di tracce per ulteriori approfondimenti. In questo contributo proverò ad evidenziare per punti, alcune linee rilevanti per la sanità rimandando ad altri scritti (Pellegrini, 2023a; 2023b) l'analisi del recente omicidio della psichiatra Barbara Capovani.

a) La corretta distinzione tra aggressività e violenza deve tenere conto del ruolo di congiunzione svolto dai discorsi d'odio (*hatespeech*). Un attacco al 'politicamente corretto', non violento e rispettoso delle differenze, afferma priorità di vario tipo e mostra scarsa tolleranza rispetto al conflitto e al dissenso. La violenza, da sempre intrinseca alla società, viene meno compresa nei suoi molteplici determinanti e al contempo, ne viene legittimato l'uso sia per affermarsi sia come risposta ad aggressioni e violazioni. Una linea che divide in 'noi/loro', 'amici/nemici' ben diversa rispetto a quella di 'violenza zero', che tende alla all'incontro, alla mediazione e all'auto-controllo per costruire insieme salute e benessere sociale, qualità della vita di una comunità che include tutti i viventi.

Da tempo è in atto un cambiamento del Patto sociale. Infatti, se la Costituzione delinea un insieme di diritti e doveri, nella realtà si coglie come questi siano 'svuotati', dichiarati ma non esigibili e rispettati, quindi spesso riempiti con norme collocate al di fuori di una visione generale. Ad esempio, di fronte all'insicurezza percepita l'ampliamento del concetto di legittima difesa e della possibilità di detenere armi.

I servizi sanitari e sociali sono strumenti per rendere effettivi i diritti che dobbiamo assicurarci reciprocamente e nell'interesse della collettività. Se lo strumento è indebolito, ne risentono i diritti e la concezione stessa dello Stato. Questo passa dall'essere espressione di una comunità democratica vivente ad un'astratta entità che deve assicurare l'ordine pubblico e

*Direttore Dipartimento Assistenziale Integrato Salute Mentale Dipendenze Patologiche Ausl di Parma. E-mail: ppellegrini@ausl.pr.it

dispensare bonus o privilegi senza porre il problema della sostenibilità ai cittadini così deresponsabilizzati e talora infantilizzati. Privatizzata la sofferenza, sarà il mercato a regolare i rapporti sociali. Questo è tanto più rilevante ora che siamo nella sindemia dovuta all'associarsi e al complicarsi di più crisi: sanitaria, sociale, economica, climatica, della pace.

- b) In ambito sanitario la pandemia è stata affrontata con un vissuto di tipo depressivo, riparatorio che si è solo in parte riflesso nell'opinione pubblica la quale, invece, ha mantenuto un atteggiamento 'schizoparanoide', incentrato cioè sulla proiezione, la rivendicazione, la ricerca di colpevoli e la richiesta di risarcimenti per un 'danno ingiusto'. La pandemia ha segnato il ritorno del potere medico per le norme imposte alle persone in ogni ambito ed ha stravolto l'ordine delle priorità sanitarie.

Era l'occasione per un modello di sviluppo inclusivo, un nuovo rapporto con l'ambiente e tutti viventi del pianeta, favorire le transizioni ecologica, digitale e affrontare i 'determinanti sociali'. Gli operatori sanitari prima idealizzati sono stati rapidamente svalutati, dimenticati e trascurati.

Gli eroi, quando non deceduti sul campo, sono diventati fastidiosi reduci, feriti e lamentosi, in difficoltà nel far fronte con meno risorse alle liste di attesa, a milioni di visite e interventi arretrati, alla sofferenza psicologica e psichiatrica.

La crisi delle risorse umane ed economiche sta portando a fenomeni di frammentazione, *burnout*, disinvestimento e fuga di fronte alla crescente impossibilità professionale ed etica di rispondere adeguatamente alla sofferenza delle persone. Tuttavia, operatori e pazienti nella solitudine danno quotidianamente prova di resilienza, una silenziosa testimonianza che manda avanti il sistema. Nonostante questo, vi sono proteste, rimostranze, aggressioni ma anche rassegnazione e abbandono delle cure. Le parole dei professionisti e dei cittadini sono inascoltate da sorda violenta indifferenza, coperta da vuote affermazioni. I fenomeni di frammentazione del rapporto di lavoro (con cooperative, contratti atipici, lavoro somministrato) minano alla base equità e lavoro di equipe.

La sanità dipende ed è al servizio dell'economia. Un processo in atto da tempo nel quale si è avuta l'immissione in un welfare pubblico universale di istanze di un welfare a 'domanda individuale'. Si sta avvicinando un sistema assicurativo con un welfare pubblico residuale per i poveri. Una pessima prospettiva visto che i sistemi privatistici aumentano i costi e i contenziosi e non garantiscono a tutti il diritto alla salute.

Il servizio pubblico è universalistico ma chi ne ha la possibilità economica può rivolgersi 'anche' al privato. A facilitare questo sono l'assenza della verifica dei titoli di accesso al sistema (in regola con le tasse?) e l'incertezza dei livelli essenziali di assistenza.

- c) La relazione di cura è cambiata e da paternalistica si è passati ad una più paritaria, fino a quella 'esigente' dove è la persona che pretende e protesta

se incontra ostacoli. Vi sono certo limiti istituzionali nel rispondere ai bisogni e degli operatori nel creare un clima dialogico e collaborativo ma il problema è più complesso. Siamo passati dall'obbligo di mezzi e non di risultati alla richiesta di esiti mediamente prevedibili sulla base di criteri e di una valutazione di rischi/benefici esplicitati in linee guida. Questo influisce sulla responsabilità sanitaria, sulla medicina difensiva e sul contenzioso. Servirebbe la depenalizzazione dell'atto medico e il superamento della posizione di garanzia in favore del privilegio terapeutico.

Aspettative troppo elevate o irrealistiche sono determinate da una comunicazione eccessivamente positiva, fino all'onnipotenza terapeutica, che non evidenzia limiti e difficoltà. Pur dovendo mantenere la speranza ciò rende difficile l'accettazione degli esiti negativi o infausti.

Il mandato inclusivo vede comunità frammentate, chiuse, escludenti e talora razziste che non sono in grado di agire sui determinanti sociali della salute ridotti a questione sanitaria mediante la psichiatrizzazione del disagio. Sono in crescita le richieste di neo-istituzionalizzazione di devianti, disturbanti, ma anche di anziani, disabili, migranti. Una psichiatria che dovrebbe essere al servizio dell'ordine pubblico e creare 'mondi a parte'.

- d) La limitata conoscenza dell'approccio scientifico è testimoniata da basse adesioni alle vaccinazioni anche nei bambini, agli screening oncologici (60%), alle terapie raccomandate o con alti livelli di evidenza. Una limitata compliance (50-60%) si riscontra nelle terapie di patologie croniche (diabete, ecc.) non solo nei pazienti con disturbi mentali. Vi è quindi un'ampia tendenza a non seguire gli orientamenti e le conoscenze mediche, sia nell'ambito della patologia, della prevenzione e degli stili di vita si pensi al fumo di tabacco, all'uso di alcool i cui danni sono ben documentati. Resta ampiamente presente anche nella nostra società il ricorso a maghi e pratiche occulte.

Se il consenso, la libertà e l'autodeterminazione sono fondamentali ('nulla su di me senza di me') bisogna esplicitare i limiti e le condizioni della cura tra le quali sono essenziali motivazione e partecipazione responsabile della persona. In questo quadro, pur residuali vanno meglio normate, prevedendo diritti e garanzie, le pratiche 'obbligatorie' e quelle 'coercitive'. Un punto molto delicato rispetto al quale dovrebbe esservi un miglioramento delle tutele coinvolgendo giudici tutelari, legali, amministratori di sostegno, fiduciari, garanti delle persone private della libertà. Un clima dialogico, di ascolto dei diversi bisogni (sociali, educativi, reddito, lavoro, casa) deve evitare la sola risposta sanitaria e psichiatrica.

- e) Alle proposte di Mario Perini, che condivido, aggiungerei la necessità di una collaborazione interistituzionale tra sanità, giustizia e sicurezza, che coinvolga i cittadini, le associazioni e riduca drasticamente la circolazione delle armi. Serve ampliare il governo clinico e la sicurezza delle cure agendo su tutti i fattori strutturali, organizzativi, risorse e tecnologie.

Sul piano legislativo serve la revisione del codice penale cambiando le norme sull'imputabilità (artt. 88 e 89).

In Italia i reati gravi hanno visto una costante riduzione (gli omicidi sono stati 318 nel 2022 contro i 1916 del 1991) con un tasso di 0,6 omicidi per 100mila ab. contro una media UE di 1,03. Relativamente stabile negli anni il numero dei femminicidi. Per i reati come furto e rapina l'Italia è al settimo posto e al sesto per i furti in abitazione. Gli istituti di pena evidenziano tassi di suicidi 15-20 volte superiori rispetto alla popolazione generale e i dati sui principali eventi critici (aggressioni, atti di autodanno, proteste) sono preoccupanti e ciò fa riflettere sulla rilevanza del sovraffollamento e al contempo dell'isolamento, della deprivazione relazionale, affettiva, sessuale associato all'assenza di speranze, prospettive, diritti e opportunità. Infine, isolare tutto il male in un solo punto è irrealistico. Il male è parte dell'uomo e resterà sempre presente nelle famiglie e nella comunità. Diversa può essere la sua accoglienza, elaborazione e senso. L'illusione della coercizione e della custodia può allontanarci dalla complessità, creare false soluzioni e rassicurazioni.

BIBLIOGRAFIA

- Pellegrini, P. (2023a). Dopo l'omicidio della psichiatra Barbara Capovani. *Il Vaso di Pandora*. Disponibile da: <https://vasodipandora.online/dopo-lomicidio-della-psichiatra-barbara-capovani/>
- Pellegrini, P. (2023b). L'illusione della coercizione e della custodia. In ricordo di Barbara Capovani. *Il Vaso di Pandora*. Disponibile da: <https://vasodipandora.online/lillusione-della-coercizione-e-della-custodia-in-ricordo-di-barbara-capovani/>

Conflitto di interessi: l'autore dichiara che non vi sono potenziali conflitti di interessi.

Approvazione etica e consenso a partecipare: non necessario.

Ricevuto: 22 maggio 2023.

Accettato: 29 agosto 2023.

Nota dell'editore: tutte le affermazioni espresse in questo articolo sono esclusivamente quelle degli autori e non rappresentano necessariamente quelle delle loro organizzazioni affiliate, né quelle dell'editore, dei redattori e dei revisori o di qualsiasi terza parte menzionata. Tutti i materiali (e la loro fonte originale) utilizzati a sostegno delle opinioni degli autori non sono garantiti o avallati dall'editore.

©Copyright: the Author(s), 2023

Licensee PAGEPress, Italy

Ricerca Psicoanalitica 2023; XXXIV:804

doi:10.4081/rp.2023.804

This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial International License (CC BY-NC 4.0) which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited.